

Resumé til offentliggørelse

Hjemmeplejen Vejlbj, Aarhus Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 19. december 2025 givet påbud til Hjemmeplejen Vejlbj, Aarhus Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmeplejen Vejlbj, Aarhus Kommune, straks at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 21. oktober 2025 et varslet, planlagt tilsyn med Hjemmeplejen Vejlbj, Aarhus Kommune (herefter Hjemmeplejen Vejlbj). Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Hjemmeplejen Vejlbj er en integreret hjemme-og sygepleje i Aarhus Kommune. Der er ansat 75 medarbejdere med relevante sygeplejefaglige baggrunde samt ufaglærte timelønnede afløsere. Der er ansat tre farmakonomer i Aarhus Kommune, som fx underviser personalet i medicinhåndtering. Desuden skal nye medarbejdere igennem et introduktionsforløb, hvor de deltager på et e-learning- samt fysisk medicinkursus.

Ved tilsynet blev der gennemgået instrukser og tre patienters medicin samt foretaget interview af ledelsen og medarbejdere. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse for påbuddet

Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Vi konstaterede, at medicinlisten i en stikprøve ikke var opdateret med det aktuelle handelsnavn på et præparat.



Det er vores vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Manglende angivelse af maksimal dosis for pn medicin

Vi fandt ved tilsynet, at der i en stikprøve manglede angivelse af maksimal døgndosis på pn medicin.

Det er vores opfattelse, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke er angivet maksimal døgndosis for pn medicin, da dette øger risikoen for fejlmedicinering.

Administration af ikke-dispenserbare lægemidler og manglende anbrudsdato

Vi konstaterede videre, at der i en stikprøve 21 gange manglede dokumentation for administration af ikke-dispenserbare præparater over en periode på syv dage. I samme stikprøve havde patienten netop afsluttet en lægeordineret behandling for infektion på huden, hvor patienten skulle smøres med et præparat to gange om dagen i 14 dage. På de 14 dage manglede der fem gange dokumentation for at det var gjort.

Vi vurderer, at det udgør en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når der ikke sker dokumentation for administration af ikke-dispenserbare lægemidler, da det derved er usikkert, hvorvidt medicinen er givet og det risikeres, at denne ikke gives eller gives flere gange end ordineret til patienten.

Derudover konstaterede vi, at der i to stikprøver manglede anbrudsdato på tre ikke-dispenserbare præparater. Der kunne ikke redegøres for, hvornår to præparater var anbrudt. Disse blev fjernet under tilsynet.

Vi vurderer, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke sikres, at disse bliver bortskaffet. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Vi vurderer videre, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden, og dermed virkningen.



Adskillelse af aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin

Vi konstaterede desuden, at der i en stikprøve manglede adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin. Der var i den aktuelle medicinbeholdning en receptpligtig creme, der udløb i september 2025, men cremen var ikke anført på medicinlisten. Cremen blev fjernet under tilsynet.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten.

Dispensering af medicin

Videre konstaterede vi, at medicinlisten i en stikprøve ikke stemte overens med, det antal tabletter, der lå i doseringsæsken. I patientens doseringsæske manglede der en blodfortyndende tablet i aftenrummet. Dette blev tilrettet under tilsynet.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når det dispenseret ikke stemmer overens med angivelsen på medicinlisten.

Mærkning

Herudover konstaterede vi, at der i alle stikprøver manglede navn på fem aktuelle ikke-dispenserbare præparater, herunder en insulinpen, øjendråber og to pakker med fyldte injektionspenne.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for forveksling og fejlmedicinering, hvis det ikke sikres, at medicinbeholderen er mærket korrekt med patientens navn.

Opbevaring af medicin

Herudover konstaterede vi, at fem pipetter med viskøse øjendråber var opbevaret uden for yderkaton. Det fremgik af indlægssedlen, at præparatet skulle opbevares i emballagen for at skåne for lys.

Det er vores opfattelse, at behandling med medicinske produkter som ikke er opbevaret korrekt, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen være helt fraværende.

Vi vurderer derfor, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin ikke bliver opbevaret forsvarligt.



Instruks for medicinhåndtering

Under tilsynet konstaterede vi, at der på Hjemmeplejen Vejlbj var en instruks for medicinhåndtering, men vi vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Det er vores vurdering, at manglende implementering af en instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der derved ikke er sikret en ensartet og patientsikker medicinhåndtering.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2025, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Vi har herved lagt vægt på, at der på behandlingsstedet er gennemgående mangler og manglende systematik i medicinhåndteringen samt uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, hvilket rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden.

Vi vurderer således, at manglerne i relation til medicinhåndteringen samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.